epublicação

cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

Os corticosteróides tópicos são seguros e eficazes quando indicados, no entanto, tal como qualquer medicamento, apresentam efeitos adversos

Corticosteróides tópicos

Considerações sobre a sua aplicação

DATA 2015-06-30 **AUTORES** Sofia Leal, *Estagiária finalista do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*; Aurora Simón, *Directora técnica do CIM*

Os corticosteróides tópicos são fármacos utilizados no tratamento de estados inflamatórios da pele, que não têm como causa uma infecção. Actuam na pele, principalmente, como anti-inflamatórios, vasoconstritores, imunossupressores e antiproliferativos.[1,2] Os corticosteróides tópicos são largamente utilizados no tratamento da psoríase, eczema, dermatite atópica, dermatite seborreica e dermatite de contacto.[1] Não são fármacos curativos, a sua acção é apenas de alívio dos sintomas.[1,3] A eficácia do tratamento com corticosteróides tópicos depende da realização de um correcto diagnóstico, do tipo de lesão a ser tratada, da substância activa, do veículo e, também, do método usado para aplicação do corticosteróide.[4]

Factores determinantes no tratamento

A absorção dos corticosteróides tópicos está condicionada pela espessura da camada córnea,[2] assim, compreende-se que varie em função da região anatómica, sendo maior em locais onde a camada córnea é mais fina.[1,2,5] A idade também condiciona a absorção, uma vez que as crianças apresentam uma relação superfície/peso corporal mais elevada que a de um adulto e a sua camada córnea é mais fina, o que aumenta o risco de efeitos adversos locais e sistémicos. A pele dos idosos também apresenta camada córnea mais fina e a renovação celular ocorre mais lentamente, pelo que é necessário especial atenção na aplicação do corticosteróide.[1,2] A extensão da lesão deve ser considerada, caso a área afectada seja extensa deve optar-se pelo uso de preparações de menor potência.[2,5]

Dadas as particularidades expostas, é necessário ajustar a potência do corticosteróide. A potência varia com as características da substância activa, a sua concentração, bem como do veículo utilizado na formulação. Na Europa, os corticosteróides tópicos são classificados em quatro grupos segundo a sua potência: baixa, média, alta e muito alta.[1] O aumento da concentração conduz a uma maior potência, mas não deve ser utilizado um corticosteróide com potência mais elevada do que o necessário.[2] Alterações ao nível da estrutura química da substância activa afectam a potência. Reacções químicas como a esterificação, a halogenação[5,6] ou hidroxilação[7] aumentam da potência. A escolha do veículo é tão importante como a substância activa e condiciona a eficácia do tratamento, por influenciar a absorção e a duração de acção.[1,8] Esta escolha deve ter em conta o tipo de lesão e a região anatómica afectada.[4,5] A resposta ao tratamento pode ser mais lenta, inadequada, ou ocorra agravamento da lesão quando o veículo utilizado não é o indicado.[4]

A **pomada** contém um excipiente gordo,[2] que proporciona uma maior hidratação e oclusão que outras preparações, conduzindo a um aumento da absorção do corticosteróide. Estas características tornam este veículo útil para o tratamento de lesões espessas ou secas e lesões hiperqueratóticas; no entanto não deve ser usada em áreas pilosas e pode causar maceração e foliculites, quando usada em áreas intertriginosas (virilha, axila). Comparando formulações com a mesma substância activa, os **cremes** geralmente são menos potente que as pomadas. São um veículo útil para o tratamento de áreas intertriginosas onde não podem ser utilizadas pomadas, por não apresentarem efeito oclusivo, dado ao seu efeito secante, proporcionam bons resultados no tratamento de inflamações agudas exsudativas. As loções e os geles são menos gordos e oclusivos que todos os restantes veículos. As **loções**, por conterem álcool, proporcionam um efeito secante em lesões exsudativas, penetram facilmente na pele e deixam pouco resíduo, o que as torna indicadas para aplicação em áreas pilosas. Os **geles** apresentam uma consistência gelatinosa, secam rapidamente e podem ser aplicados em áreas pilosas e couro cabeludo.[9]

Na aplicação do corticosteróide tópico é essencial respeitar não só a quantidade de fármaco a aplicar, assim como a frequência de administração, modo de aplicação e a duração do tratamento. A quantidade de corticosteróide que o doente deve aplicar numa determinada área pode ser determinada em unidades de ponta do dedo (*fingertip units* ou FTUs).[9,10] Uma FTU é definida como quantidade de corticosteróide que sai de um tubo com orifício de 5 mm e se aplica na falange distal do dedo indicador de um adulto, que corresponde a, aproximadamente, 0,5 g.[2] Uma FTU é suficiente para tratar o dobro da área ocupada pela mão de um adulto com os dedos juntos.[9,10]

epublicação

cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

Corticosteróides Tópicos

DATA 2015-06-30 | **AUTORES** Sofia Leal, *Estagiária finalista do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*; Aurora Simón, *Directora técnica do CIM*

A quantidade prescrita e a que é aplicada devem ser cuidadosamente respeitadas porque se for inferior pode levar a uma fraca resposta, caso seja superior pode aumentar os efeitos adversos.[4,9]

A frequência de aplicação depende do corticosteróide tópico seleccionado,[9] recomenda-se uma a duas vezes ao dia na maioria das preparações.[8,9] Uma aplicação mais frequente não conduz a melhores resultados,[9] mas pode estar indicada para o tratamentos nas palmas das mãos e as plantas dos pés.[8,11] A oclusão, quando indicada, favorece a penetração e aumenta a eficácia do corticosteróide; no entanto, o tempo de oclusão não deve exceder as 12 horas de forma a evitar a ocorrência de efeitos adversos. A oclusão está contra-indicada nos seguintes casos: zonas infectadas, zonas intertriginosas, zonas com foliculites e extensas áreas de pele.[1]

Para doenças agudas é recomendado um tratamento de curta duração, no entanto, para pequenas lesões persistentes, pode ser necessário um tratamento mais longo. Na face não deve ter uma duração superior a 2 semanas, no resto do corpo é aconselhado não ultrapassar as 3-4 semanas.[8] No caso de tratamentos mais longos, a aplicação contínua do corticosteróide pode provocar perda do efeito terapêutico - taquifilaxia.[2] Nas situações de taquifilaxia é necessário substituir o corticosteróide que está a ser utilizado por um de maior potência.[1] Em tratamentos de longa duração com corticosteróides de maior potência, deve ser realizada uma redução do corticosteróide antes da sua suspensão, de forma a evitar reaparecimento dos sintomas - efeito *rebound*.[1,12]

Segurança da utilização dos corticosteróides tópicos

Os corticosteróides tópicos são seguros e eficazes quando indicados, no entanto, tal como qualquer medicamento, apresentam efeitos adversos.[13] Quando usados incorrectamente, ou por períodos longos, estes fármacos podem originar efeitos adversos locais (mais frequentes) e sistémicos.[8,10]

Os efeitos adversos locais mais comuns incluem: sensação de queimadura e ardor da pele no início do tratamento, foliculites,[3] atrofia cutâneo, estrias, acne e rosácea.[3,11] Muitos destes efeitos são incomuns e desaparecem após suspensão do tratamento.[3] Os efeitos adversos sistémicos são raros e resultam da absorção sistémica do corticosteróide, entre eles estão: hiperglicemia, glaucoma, insuficiência adrenal.[11]

Conselhos a prestar aos doentes

A transmissão das indicações de utilização deve ser realizada de forma cuidada, proporcionando uma maior segurança aos doentes. Estes devem ser encorajados a usar esta medicação de forma eficaz, para que seja alcançada uma melhor resposta clínica.[14] O aconselhamento deve garantir que os doentes compreendem questões como a potência, dosagem, duração e os resultados desejáveis com o uso dos corticosteróides tópicos:[4,14]

- Utilizar apenas quando devidamente indicados, seguir sempre as indicações de utilização (frequência, forma de aplicação e duração do tratamento). A escolha deve ser realizada de acordo com a patologia em questão, características da lesão, localização e idade do doente.[13]
- Os corticosteróides tópicos de alta potência não devem ser usados em áreas onde a camada córnea é fina, como a face, escroto e pálpebras que são locais mais susceptíveis à ocorrência de efeitos adversos. Contrariamente, nas palmas das mãos e plantas dos pés, como a camada córnea é mais espessa, existe a necessidade de usar corticosteróides de maior potência.[1,2,5,8]
- O tratamento deve ter a menor duração requerida para conseguir os efeitos desejados.[4]
- Aplicar após uma prévia hidratação da pele[1] (aguardar cerca 30 minutos depois de usar o emoliente[3]) ou após banho ou duche,[1,9] para conseguir uma melhor eficácia do corticosteróide. A aplicação de camadas finas é aconselhável, dado que o excesso de dose não acelera o tratamento.[1]
- Evitar o uso em certas condições da pele como: rosácea, acne e pele ulcerada, uma vez que podem agravar as lesões.[3]
- Uma atenção especial é necessária quando estes fármacos são usados em crianças ou idosos, dada a maior susceptibilidade à ocorrência de efeitos adversos.[1,8]
- Na gravidez é necessária alguma precaução, o risco-benefício deve ser avaliado antes da administração,[13] já que os estudos em humanos que avaliam o uso de corticosteróides tópicos em grávidas são limitados e inconclusivos.[8,15] Não estão recomendados corticosteróides tópicos de maior potência, porque parecem estar associados a uma diminuição do crescimento fetal.[8,3]
- Durante a amamentação não têm sido detectados efeitos adversos,[8] o seu uso é considerado seguro.[3] Estes fármacos não devem ser aplicados nos mamilos antes da amamentação.[4,8]

Referências bibliográficas

1. Alejandre LG, Moreno GF. Corticosteroides tópicos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2010 [Acedido a 5 Jun 2015]; 34: 83-88. Disponível em: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n3corticosteroidesTopicos.pdf

2. Costa A, Machado S, Selores M. Corticosteróides tópicos – Considerações sobre a sua aplicação na patologia cutânea. Rev Port Clin Geral. 2005 [Acedido a 5 Jun 2015]; 21: 367-73. Disponível em: http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10155

3. Topical corticosteroids. NHS Choices. [Actualizado a 15 Dez de 2014; 5 de Acedido a 5 Jun 2015]. Disponível em: http://www.nhs.uk/Conditions/Corticosteroid-preparations-(topical)/Pages/Introduction.aspx

4. Goldstein BG, Goldstein AO. General principles of dermatologic therapy and topical corticosteroid use. UpToDate®, Wolters Kluwer Health. Jun 2015.

5. Lee NP, Arriola ER. Topical corticosteroids: back to basis. West J Med. 1999 [Acedido a 5 Jun 2015]; 171(5-6): 351–353. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308757/

6. Brayfield A. Martindale. The Complete Drug Reference. 38th ed. London: Pharmaceutical Press; 2014. 1597.

7. Corticosteroides Topicos. [Acedido a 30 Jun 2015]. Disponível em: https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2015/1/30/81800.pdf

8. Carlos G, Uribe P, Fernández-Peñas P. Rational use of topical corticosteroids. Aust Prescr. 2013 [Acedido a 5 Jun 2015]; 36: 158-61. Disponível em: http://www.australianprescriber.com/magazine/36/5/article/1452.pdf

9. Ference JD, Last AR. Choosing Topical Corticosteroids. Am Fam Physician. 2009 [Acedido a 5 Jun 2015]; 79(2): 135-140. Disponível em: http://www.aafp.org/afp/2009/0115/p135.html

10. Topical Steroids for Eczema. Patient. [Actualizado a 12 de Fev 2015; Acedido a 5 Jun 2015]. Disponível em: http://patient.info/health/topical-steroids-for-eczema

11. Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. J Am Acad Dermatol. 2006; 54: 1-15.

12. Topical Steroids (excluding Inhaled Steroids). Patient. [Actualizado a 8 Maio 2015; Acedido a 5 Jun 2015]. Disponível em: http://patient.info/health/topical-steroids-excluding-inhaled-steroids

13. Consejos prácticos sobre los corticoides. Dermatologia.cat. [Acedido a 5 Jun 2015]. Disponível em: http://www.dermatologia.cat/pdf/consellscorticoidescast.pdf

14. Bewley A; Dermatology Working Group. Expert consensus: time for a change in the way we advise our patients to use topical corticosteroids. Br J Dermatol. 2008; 158: 917-920.

15. Chi CC, Lee CW, Wojnarowska F, Kirtschig G. Safety of topical corticosteroids in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009 [Acedido a 5 Jun 2015]; Issue 3. Art. No.: CD007346. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007346.pub2/pdf/abstract